

S-1+GEM療法

【対象症例】

切除不能進行膵癌

【登録診療科】 消化器外科、外科

【治療計画】

順番	薬剤名	推奨投与量	投与時間	投与日
内服	S-1	60mg/m ²		day1～day14
①	デキサメタゾン	6.6mg	30分	day1、day8
	グラニセトロン	3mg		
②	ゲムシタビン	1000mg/m ²	30分	day1、day8
	生理食塩水	100mL		
③	生理食塩水	50mL	フラッシュ	day1、day8
*1 TS-1投与量は体表面積1.25m ² 未満;80mg/day, 1.25m ² 以上1.5m ² 未満;100mg/day, 1.5m ² 以上;120mg/day				
【投与スケジュール】 1コース 21日間				

S-1+GEM療法

【対象症例】 切除不能進行膀胱癌

【登録診療科】 外科

【治療計画】

順番	薬剤名	推奨投与量	投与時間	投与日
内服	S-1	60mg/m ²		day1～day14
①	デキサメタゾン	6.6mg	30分	day1、day8
	グラニセトロン	3mg		
②	ゲムシタビン	1000mg/m ²	30分	day1、day8
	生理食塩水	100mL		
③	生理食塩水	50mL	フラッシュ	day1、day8

*1 TS-1投与量は体表面積1.25m²未満;80mg/day, 1.25m²以上1.5m²未満;100mg/day, 1.5m²以上;120mg/day

【投与スケジュール】 1クール 21日間

【禁忌】(必ず確認してください)

- ・本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者
- ・機能障害を伴う重度の感覚異常又は知覚不全のある患者
- ・フルシトシンを投与中の患者
- ・重篤な骨髄抑制のある患者
- ・アガフル・ギメフシル・オアプシルカリウム配合剤投与中の患者
- ・胸部単純X線写真で明らかで、かつ臨床症状のある間質性肺炎または肺繊維症のある患者
- ・下痢のある患者、多量の腹水、胸水のある患者
- ・胸部への放射線療法を施行している患者

【休薬・中止規定】

【S-1休薬基準】	好中球数	血小板数	血清クレアチニン	下痢	粘膜炎/口内炎
	1,000/mm ³ 未満	75,000/mm ³ 未満	1.5mg/dL以上	Grade 2以上	Grade 2以上
	白血球	AST,ALT	悪心・嘔吐・食欲不振		
	2,000/mm ³ 未満	ULN×2.5倍以上	Grade2以上		

(TS-1適正使用ガイドより)

ゲムシタビン

白血球数 2000/mm³未満または血小板数 7万/mm³未満 →投与延期し、骨髄機能回復後、1段階減量で再開

【減量基準】

S-1	腎障害			
	Ccr≥80	60≤Ccr<80	30≤Ccr<60	Ccr<30
	初回基準量	初回基準量(*1)	原則として1段階以上の減量(*2)	投与不可

(*1)必要に応じて1段階減量 (必要に応じて1段階減量)

(*2)30～40未満は2段階減量が望ましい。最低投与量は40mg/回とする

TS-1について通常、患者の状態に合わせて増減する場合、次の用量を参考とする

なお、増量する場合は1クール毎とし、1段階の増量にとどめること

減量	初回基準量	増量
休薬	40mg/回	50mg/回
休薬←40mg/回	50mg/回	60mg/回
休薬←40mg/回←50mg/回	60mg/回	75mg/回

減量段階	ゲムシタビン
通常投与量	1000mg/m ²
1段階減量	800mg/m ²
2段階減量	600mg/m ²

【注意事項】

- ・ゲムシタビンは40mg/mL以上の生理食塩液に溶解し、30分間で点滴静注する
- ・フェニトイン、ワルファリンカリウムとの併用でこれからの作用を増強する恐れあり
- ・腎障害のある患者には適切に減量が行われているか確認し十分注意する

【患者の緊急受診(連絡)事項】

- ・38℃以上の発熱
- ・食欲不振が長く続くとき
- ・1日3～4回の下痢
- ・長く続く空咳とひどい息切れ

2019年1月11日 作成

・身の回りのことができない程の倦怠感

・急な嘔気・嘔吐

【緊急時連絡先】イムス三芳総合病院(夜間:緊急連絡先、日中:外科外来)

GradeはCTCAE v 4.0に準ずる

プロトコール開始年月日

2019年01月11日

プロトコール責任者

外

科

福田 千文